

# Intervensi *Continuous Improvement* Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta

## *Intervention Continuous Improvement Outpatients Jakarta Haji Hospital*

Teguh Ariotejo

Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia  
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

\*E-mail : teguhariotejo@yahoo.com

### ABSTRAK

Proses pelayanan pasien umum di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta jika dilihat dari alur mobilitas pasien rawat jalan sejak melakukan pendaftaran sampai dengan pasien pulang terlihat adanya alur yang membuat pasien berjalan bolak-balik ke kasir maupun ke ruangan penunjang pelayanan (laboratorium dan radiologi). Hal ini tentu saja merupakan tindakan pemborosan dari segi waktu maupun pergerakan pasien. Untuk itu perlu dilakukan upaya terus menerus (*continuous improvement*) dalam upaya peningkatan kualitas dan efisiensi pelayanan kepada pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.

**Kata kunci:** *continuous improvement, lean, proses pelayanan, non value added, value added, waste.*

### ABSTRACT

The process of general patient care in the outpatient installation of Haji Hospital Jakarta when viewed from the outpatient mobility flow since registration until the patient came home seen the flow that makes the patient walk back and forth to the cashier or to the supporting room service (laboratory and radiology). This is of course a waste of time and the movement of patients. Therefore, continuous improvement is needed in the effort to improve the quality and efficiency of service to the patient in the outpatient installation of Jakarta Haji Hospital.

**Keywords:** *continuous improvemen, service procces, lean, non value added, value added, waste.*

### PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Rumah Sakit harus mampu mencapai sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman bagi pasien.

Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai rumah sakit yang bemuansa Islami dengan sistem pelayanan yang menyeluruh (holistik), yang meliputi fisik, mental dan spiritual berlandaskan

kaidah-kaidah ilmu pengetahuan dan teknologi modern yang terus berkembang dengan selalu merujuk pada prinsip Islam baik dari sisi aqidah, ibadah dan akhlak. Dengan berlakunya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), mulai tumbuh pemahaman masyarakat akan kualitas pelayanan yang didapatkan. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga menciptakan demand yang cukup besar untuk pelayanan kesehatan yang Islami dikarenakan Indonesia merupakan negara dengan penduduk mayoritas muslim. Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai rumah sakit bemuansa Islami haruslah senantiasa melakukan perbaikan serta peningkatan dalam memberikan pelayanan terhadap pelanggannya sesuai dengan visi Rumah Sakit Haji Jakarta ‘Menjadi Rumah Sakit pendidikan yang Islami, modern dan berkelas dunia Tahun 2020’.

Hal ini perlu dilakukan agar mampu bersaing dengan rumah sakit lain dalam pelayanan kesehatan yang diberikan. Peluang Rumah Sakit Haji Jakarta untuk tumbuh berkembang masih terbuka karena dilokasi sekitar belum banyak rumah sakit sebagai pesaing.

Instalasi Rawat Jalan merupakan gerbang dari rumah sakit yang menggambarkan citra rumah sakit di mata masyarakat. Instalasi Rawat jalan juga merupakan unit terbesar yang juga melibatkan berbagai jenis tenaga kesehatan, fasilitas, dan mampu melayani masyarakat dalam jumlah yang besar pula, sehingga keberhasilan unit ini dalam melayani kebutuhan masyarakat dapat menjadi barometer baik buruknya pelayanan kesehatan yang dilakukan. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit tidak hanya didasarkan pada kebijakan internal manajemen saja, tetapi juga harus memikirkan apakah jaminan kualitas tersebut benar-benar telah dirasakan oleh pengguna jasa.

Sebagai rumah sakit yang bemuansa Islami, Rumah Sakit Haji Jakarta harus mengurangi kegiatan yang tidak efektif dan melakukan inovasi-inovasi yang memberikan nilai tambah bagi pelayanan dirawat jalan. Kegiatan pelayanan di rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan yang dapat dilakukan program efisiensi dengan cara mengurangi alur kegiatan pasien dan petugas di rawat jalan sehingga pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien.

Kondisi pelayanan Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Haji Jakarta masih terdapat pemborosan dari segi tata letak ruangan dan alur pelayanan. Pelayanan pasien di instalasi rawat jalan dimulai dengan melakukan pendaftaran di counter pendaftaran pasien. Kemudian pasien melakukan pembayaran biaya pemeriksaan di kasir yang berada pada masing-masing sisi ruangan rawat jalan. Setelah itu pasien kembali lagi ke poliklinik untuk menyerahkan bukti pembayaran kepada perawat dan melakukan registrasi ulang kemudian pasien ditimbang serta dilakukan pengukuran tensi darah oleh perawat. Kemudian pasien menunggu untuk pemeriksaan yang akan dilakukan oleh dokter. Jika berdasarkan hasil pemeriksaan oleh dokter ternyata pasien harus mendapatkan tindakan penunjang mesik seperti pemeriksaan laboratorium ataupun radiologi, maka pasien berangkat menuju ruangan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) untuk menyerahkan surat tindakan rujukan dan selanjutnya akan diberikan pengantar untuk melakukan pembayaran biaya penunjang ke kasir

yang berada pada masing-masing sisi area rawat jalan dan menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas di ruangan penunjang selanjutnya menunggu panggilan untuk dilakukan pemeriksaan tindakan penunjang yang dimaksud. Setelah mendapatkan hasil dari tindakan penunjang, maka pasien kembali ke poliklinik semula untuk menyerahkan hasil tindakan penunjang kepada dokter untuk dibaca. Bila berdasarkan hasil pembacaan tindakan penunjang pasien perlu mendapatkan resep obat, maka pasien pergi menuju apotik untuk dilakukan pengimputan obat dan pemberian harga. Kemudian pasien membayar dikasir yang berada diapotik untuk kemudian menunggu obat selesai dan pasien pulang.

Beberapa permasalahan yang terdapat di Instalasi Rawat Jalan adalah:

1. Aktivitas pasien di Instalasi Rawat Jalan mengharuskan bolak balik ke kasir untuk tiap akan mendapatkan tindakan pelayanan. Hal ini menimbulkan pemborosan pergerakan pasien.
2. Posisi kasir terdapat di kedua sayap poliklinik dan terletak di area ruang tunggu Instalasi Rawat Jalan. Pasien yang hendak membayar di kasir berada di area ruang tunggu sehingga mengganggu aktivitas orang yang berjalan di ruang tunggu tersebut.
3. Lokasi penempatan poliklinik tidak berada pada satu lantai pelayanan tapi tersebar ke beberapa lokasi yaitu di lantai satu, lantai dua dan diluar gedung utama yaitu berseberangan dengan Instalasi Gawat Darurat (ditampilkan dalam gambar 1).
4. Penambahan pelayanan baru di Instalasi Rawat Jalan terhambat oleh ketidaktersediaan lokasi pelayanan.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas peneliti mencoba melakukan perbaikan secara terus menerus (*Continuous Improvement*) dengan tujuan untuk mengeliminasi pemborosan-pemborosan yang mendatangkan kerugian dan membuat alur pelayanan menjadi lebih optimal. Metode yang dipakai dalam melaksanakan *continuous improvement* ini adalah dengan metode Lean.

Tujuan umum penelitian ini adalah memperbaiki alur pelayanan pasien umum di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Adapun secara khusus tujuan penelitian adalah mengidentifikasi alur pelayanan rawat jalan yang termasuk ke dalam pemborosan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta, pembuatan usulan alur pelayanan Instalasi Rawat Jalan di Rumah

Sakit Haji Jakarta yang optimal dengan menggunakan metode Lean, mengetahui penambahan kapasitas ruang pemeriksaan poliklinik di Rumah Sakit Haji Jakarta setelah dilakukan perubahan alur pelayanan.

## TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen rumah sakit merupakan manajemen yang kompleks dengan menggabungkan teknologi, berbagai disiplin ilmu dan pelayanan sehingga dalam menjalankan organisasi rumah sakit, perbaikan kualitas perlu dilakukan secara berkelanjutan. Perbaikan kualitas pelayanan secara terus menerus merupakan bagian dari *Total Quality Management (TQM)* dari rumah sakit yang perlu dikembangkan agar rumah sakit dapat bertahan dalam menghadapi era globalisasi yang semakin kompetitif.

Menurut Gazpersz (2001:4), TQM didefinisikan sebagai suatu cara meningkatkan performansi secara terus menerus (*continuous performance improvement*) pada setiap level operasi atau proses, dalam setiap area fungsional dari suatu organisasi dengan menggunakan semua sumber daya manusia dan modal yang tersedia.

Continuous Improvement adalah peningkatan dan perbaikan yang terus menerus yang mengarah pada kemajuan yang lebih baik. Terminologi *Continuous Improvement* tidak terlepas dari konsep *Kaizen* di Jepang yang bermakna perbaikan terus-menerus atau perbaikan berkelanjutan. Perbaikan terus menerus merupakan salah satu unsur penting dari *Total Quality Management (TQM)*. Konsep ini diterapkan dalam proses, produk maupun orang yang melaksanakan perbaikan itu sendiri. Konsep perbaikan terus menerus dibentuk berdasarkan pada urutan dan tahapan kegiatan yang berkaitan dengan hasil pekerjaan berupa barang atau jasa.

*Filosofi Continuous Improvement* mendorong tercapainya standar kualitas yang optimal melalui beberapa langkah perbaikan yang sistematis dan dilaksanakan secara berkesinambungan. *Continuous Improvement* adalah usaha-usaha berkelanjutan yang dilakukan untuk terus berkembang dan melakukan perbaikan.

Konsep lean awalnya dikembangkan oleh Taiichi Ohno pada tahun 1950an dari Toyota. Selanjutnya pendekatan ini disebut dengan "*Toyota Production System*" yang

menjadi awal dari pemikiran lean dan pada saat ini dikembangkan berdasarkan prinsip "*Just-In-Time*".

Toyota, perusahaan manufaktur terbesar di dunia, menggunakan pendekatan yang mereka sebut dengan Toyota Production System (TPS) atau Toyota Way yang didalamnya merujuk bentuk peningkatan berkesinambungan atau *continuous improvement* yang bertujuan untuk mengeliminasi pemborosan-pemborosan yang mendatangkan kerugian atau tidak mendatangkan value sama sekali, sehingga tercipta organisasi yang lean.

Lean didefinisikan sebagai sebuah metoda dalam menghilangkan sesuatu yang bersifat waste. Waste didefinisikan sebagai segala macam hal yang tidak memberi nilai tambah ditinjau dari sudut pandang pelanggan akhir. Kata sederhana yang bisa menggantikan waste adalah mubazir atau sia-sia. Dalam organisasi perusahaan, inisiatif Lean diterapkan ke seluruh lini organisasi dalam rangka mencapai proses yang efektif dan lebih efisien, sehingga produktivitas perusahaan meningkat, menurunkan biaya operasional, dan meningkatkan keuntungan bisnis.

Tujuan utama metode lean adalah meningkatkan efisiensi dan efektifitas organisasi dengan upaya peningkatan nilai, mempercepat waktu layanan dan meningkatkan kualitas dengan menghapus pemborosan (*waste*) dalam semua proses layanan rumah sakit (Boos & Frank, 2013).

Definisi *Lean* yang paling sederhana berasal dari Toyota, terdiri dari dua bagian yaitu:

### 1) *Continuous Improvement*

*Lean* dalam organisasi pelayanan kesehatan berusaha menciptakan lingkungan untuk perbaikan terus menerus melalui pola pikir manajemen dan potensi terbaik dalam *lean* adalah ketika setiap karyawan yang berbeda dalam organisasi turut terlibat dalam proses perubahan yang terus menerus setiap hari. *Kaizen* sering digunakan untuk menjelaskan perubahan yang terus menerus, kearah yang lebih baik.

### 2) *Respect for people*

*Respect* dalam *lean* berarti bahwa seorang manager atau pemimpin memberikan motivasi kepada karyawan untuk melakukan pekerjaan lebih baik.

*Respect* tidak berarti bahwa seorang pemimpin memberikan kebebasan karyawan melakukan pekerjaan yang mereka suka, selama hasilnya baik.

Pendekatan *Lean* berfokus pada peningkatan terus-menerus *customer value* melalui identifikasi dan eliminasi aktivitas-aktivitas tidak bernilai tambah yang merupakan pemborosan (*waste*). *Waste* dapat didefinisikan sebagai segala aktivitas kerja yang tidak memberikan nilai tambah dalam proses transformasi input menjadi output sepanjang *value stream*. Secara umum Toyota mendiskripsikan *waste* menjadi tujuh bagian *plus* satu (*Seven plus One Type of Waste*), hal tersebut antara lain:

1. *Waste 1: Over Production*
2. *Waste 2: Transportation*
3. *Waste 3: Unecessary Inventories*
4. *Waste 4: Inappropriate Processes*
5. *Waste 5: Dellays/Waiting Time*
6. *Waste 6: Excess Motion*
7. *Waste 7: Defects*
8. *Waste 7+1 : Underutilization of Employees Mind and Ideas*

*Lean* terdiri dari sekumpulan alat yang digunakan untuk menggolongkan dan menghilangkan *waste* (pemborosan). Dalam Toyota Triangle berbagai instrumen atau alat teknik yang ada hanyalah satu komponen dari sebuah sistem *Lean* yang terintegrasi. Beberapa *lean tools* yang bisa diterapkan antara lain:

#### 1) *Visual Management*

Sistem kendali Visual merupakan alat komunikasi yang berhubungan dengan prosedur dan status produksi yang digunakan dalam lingkungan kerja. Untuk menunjukkan bagaimana pekerjaan seharusnya dilakukan dan apakah terjadi penyimpangan terhadap standar, sehingga pekerjaan dapat melakukan pekerjaannya secara efektif.

#### 2) *5S*

Metode ini merupakan konsep untuk membuat tempat kerja berada dalam keadaan yang teratur. Hal ini dapat mengurangi pemborosan melalui 5S (*Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu dan Shitsuke*) yang dalam bahasa Inggris disebut *Sort* (ringkas), *Store* (rapi), *Shine* (resik), *Standardize* (rawat) dan *Sustain* (rajin).

#### 3) *Kanban*

Secara Terminologi *kanban* berasal dari dua suku kata dalam bahasa Jepang yaitu "*kan*" yang berarti warna, dan "*ban*" yang berarti kartu, sehingga *kanban*

berarti kartu warna. Metode ini menggunakan kartu yang dikirim dari pekerja lainnya pada proses selanjutnya dengan tujuan mengendalikan kuantitas produk yang diperlukan secara lebih baik untuk berbagai macam variasi produk.

#### 3) *Error Proofing*

*Error Proofing* atau *poka-yoke* merupakan suatu konsep manajemen mutu guna menghindari kesalahan akibat kelalaian dengan cara memberikan batasan-batasan dalam pengoperasian suatu alat atau produk dan pada umumnya berkaitan dengan isu produk dan cacat atau *defect*.

#### 4) *Kaizen*

Metode ini merupakan upaya perbaikan terus menerus (*Continuous Improvement*). Hal ini dilakukan dengan melakukan evaluasi proses secara terus menerus dengan melakukan dokumentasi dan standarisasi proses perbaikan.

#### 5) *Heijunka*

Berarti Meratakan dalam hal ini mengupayakan seluruh proses pekerjaan berlangsung pada level yang sama dan rata pada semua kondisi. Tujuan dari *Heijunka* adalah untuk menghindari terjadinya fluktuasi.

#### 6) *One Piece Flow*

*One Piece Flow* adalah sistem produksi atau pekerjaan yang dilakukan dengan cara menyelesaikan satu proses produksi satu demi satu. Satu produk diselesaikan sampai tuntas, kemudian dilanjutkan membuat produk kedua sampai tuntas, begitu seterusnya.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode Kualitatif dengan melalui observasi, pengamatan aktifitas pasien dan wawancara mendalam ke bagian terkait, mengamati alur proses pelayanan pasien umum poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Kemudian dilakukan wawancara mendalam kepada bagian yang terkait yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan SDM, Kepala Bagian Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Penanganan Keluhan Pelanggan dan perwakilan perawat poliklinik rawat jalan. Untuk dapat mengetahui pelayanan dari sudut pasien dilakukan pengamatan dari pasien melakukan pendaftaran sampai pasien selesai mendapatkan pelayanan dan pulang ke rumah.

Lokasi penelitian dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta, Jalan Raya Pondok Gede No.4 Jakarta Timur. Penelitian dilakukan dari bulan April sampai dengan Mei 2017.

Sumber data berasal dari wawancara dan observasi di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta. Data primer didapatkan dari observasi langsung terhadap proses di poliklinik rawat jalan, dengan kriteria pasien yang diambil sampel adalah pasien umum.

Penentuan informan dilakukan berdasarkan teknik purpose sampling. Prinsip-prinsip yang dipakai adalah :

1. Kesesuaian, yaitu berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan kesesuaian dengan topik penelitian.
2. Kecukupan, yaitu orang yang dapat menggambarkan dan memberikan informasi yang cukup terhadap topik penelitian.
3. Berkecimpung dan terlibat langsung dalam kegiatan yang diteliti.
4. Memiliki waktu untuk dimintakan informasi.
5. Tidak cenderung menyampaikan informasi hasil "kemasannya" sendiri (tidak objektif).

Dengan prinsip tersebut dipilih informan yang akan menjadi narasumber adalah : Wakil Direktur Pelayanan dan SDM, Kepala Bagian Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Rawat Jalan dan perwakilan staff poliklinik rawat jalan.

### Metode dan Teknik Pengumpulan Data

#### 1) Observasi

Dalam penelitian ini pengamatan yang dilakukan adalah mengamati secara langsung mekanisme proses pelayanan poliklinik rawat jalan, mulai dari pendaftaran, registrasi ulang di counter perawat, pembayaran ke kasir, pasien diperiksa dokter, pasien menuju pelayanan penunjang (laboratorium atau radiologi), pasien membayar di kasir, pasien melakukan tindakan penunjang, pasien kembali ke poliklinik untuk membaca hasil tindakan penunjang sampai dengan pasien mengambil obat di apotik dan pasien pulang ke rumah. Observasi bertujuan untuk mengetahui alur proses, waktu yang diperlukan untuk proses pelayanan rawat jalan, frekuensi aktifitas per siklus pasien dan pengukuran –pengukuran fisik (denah dan jarak ).

#### 2) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara dengan informan terpilih yang dianggap mengetahui objek yang akan diteliti. Informan yang dipilih adalah Wakil Direktur Pelayanan dan SDM, Kepala Bagian Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Rawat Jalan, perwakilan staff poliklinik rawat jalan. Wawancara juga dilakukan kepada pasien untuk mengetahui pendapat pasien terhadap kondisi pelayanan di poliklinik rawat jalan serta mengetahui keinginan pasien terhadap jenis pelayanan baru yang dibutuhkan dan diinginkan mereka.

#### 3) Telaah dokumen

Melakukan pencatatan dan analisa data pendukung yang telah tersedia di Rumah Sakit Haji Jakarta. Data ini meliputi alur proses pelayanan Rawat Jalan, Standar Prosedur Operasional (SPO) rawat jalan, denah lokasi serta data pendukung lainnya yang diperlukan.

### Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam pengambilan data primer dalam penelitian kualitatif ini adalah:

- 1) Pedoman dalam wawancara berisi daftar pertanyaan yang diajukan kepada informan terpilih dan kesesuaian pertanyaan mencakup level manajerial dan operasional.
- 2) Pedoman observasi berupa panduan pengamatan terhadap kegiatan proses pelayanan pasien poliklinik rawat jalan di bagian - bagian yang terlibat.
- 3) Instrumen pengumpulan data sekunder berupa *checklist* dokumen yang diperlukan dalam penelitian.
- 4) Alat bantu lainnya berupa *Stopwatch*, meteran, perangkat *software autocad*, *recorder*, dan *Microsoft Visio*.

### Metode Analisis

Analisis hasil pengumpulan data disusun berdasarkan metode *lean Thinking* sebagai pemecahan masalah dan perbaikan proses bagi permasalahan penelitian. Langkah-langkah dalam melakukan analisis data dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Penggambaran proses pelayanan pasien umum di poliklinik rawat jalan.
2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini diperoleh melalui observasi dengan mengikuti proses pelayanan pasien umum dimulai dari pasien mendaftar, membayar biaya pemeriksaan di kasir, melakukan registrasi ulang di counter perawat, diperiksa oleh dokter, mendapatkan pelayanan penunjang (laboratorium atau radiologi), kembali lagi ke poliklinik untuk pembacaan hasil pemeriksaan diagnostik, dan menuju apotik untuk pengambilan obat.

3. Analisis Akar Masalah
4. Mengidentifikasi kegiatan yang ada dalam proses pelayanan pasien umum di poliklinik rawat jalan, dan menggolongkan berdasarkan kegiatan yang bernilai tambah (value added) dan kegiatan yang tidak bernilai tambah (non value added)
5. Identifikasi penyebab masalah pada alur proses pelayanan.
6. Perencanaan dan ide perbaikan
7. Mendesain usulan perbaikan (Future State Map)
8. Melakukan Identifikasi fasilitas pelayanan baru di poliklinik rawat jalan yang dibutuhkan oleh pasien yang didapatkan melalui wawancara kepada pasien.
9. Kesimpulan dan Rekomendasi  
Setelah analisa dilakukan maka diperoleh kesimpulan dari penelitian ini dan juga akan diajukan beberapa saran atau rekomendasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1) Alur Proses Pelayanan Pasien Umum di Instalasi Rawat Jalan

Alur proses rawat jalan tidak terlihat terpasang di area poliklinik rawat jalan sehingga pasien tidak dapat mengetahui alur tersebut. Setelah melakukan wawancara dengan petugas rawat jalan dan pengamatan di lapangan didapatkan alur proses pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta yang berlaku saat ini sebagai berikut :

- a. Pendaftaran
- b. Pembayaran di Kasir
- c. Registrasi Ulang
- d. Pemeriksaan Oleh Dokter
- e. Registrasi Tindakan Penunjang
- f. Pembayaran Tindakan Penunjang
- g. Tindakan Penunjang
- h. Pembacaan Hasil Penunjang
- i. Apotik

### 2) Value Stream Mapping (VSM)

Pengamatan difokuskan pada kegiatan pasien umum sejak pasien mendaftar sampai dengan pasien pulang. Peneliti melakukan observasi langsung ke lapangan untuk memetakan value stream pasien rawat jalan untuk mengetahui mana kegiatan yang value added dan kegiatan yang non value added. Aktivitas yang tidak bernilai tambah bagi pasien dihitung sebagai kegiatan non value added (NVA) seperti kegiatan menunggu.

### 3) Identifikasi Waste

Alur proses pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dikelompokkan berdasarkan tanggung jawab bagian-bagian yang terlibat didalam proses tersebut yaitu pendaftaran, kasir, perawat poliklinik, dokter, laboratorium, radiologi, apotik. Waste (pemborosan) yang terjadi di Rumah Sakit Haji Jakarta termasuk kedalam kelompok waste type two yaitu aktivitas yang tidak diperlukan oleh pasien dan Rumah Sakit Haji Jakarta. Adapun waste yang terjadi pada masing-masing proses pelayanan.

### 4) Hasil Observasi Pasien

Observasi proses pelayanan dilakukan disemua poliklinik rawat jalan di lantai satu dengan batasan sebagai berikut :

- a. Pasien umum tanpa tindakan penunjang.
- b. Pasien umum dengan tindakan radiologi atau laboratorium.

Hasil observasi setiap pasien dikelompokkan sesuai dengan variasi pelayanan. Hasil observasi ini akan diberikan keterangan apakah proses yang dilewati merupakan proses bernilai tambah atau added time (VA) atau proses yang tidak bernilai tambah/non value added (NVA). Kegiatan tersebut dipetakan menjadi Value Streaming Mapping (VSM).

Berdasarkan hasil pengamatan proses pelayanan di Instalasi Rawat Jalan didapatkan bahwa total aktivitas yang bernilai tambah (added time) adalah sebesar 24,37%, sedangkan total aktivitas yang tidak bernilai tambah (Non Added Time) sebesar 75,63% (ditampilkan dalam tabel 1).

Menurut Gaspersz (2011), suatu perusahaan dianggap Lean apabila the value to waste ratio berada dibawah 30%. Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Haji Jakarta termasuk dalam Un-Lean Enterprise karena mempunyai value added dibawah 30% yaitu 24,37%. Untuk itu

perlu upaya-upaya yang harus dilakukan untuk mengefisienkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan karena menurut konsep Lean bahwa segala bentuk waste bagi pelanggan dan tidak mendatangkan nilai tambah harus dihilangkan atau dikurangi

### Usulan Perbaikan

Usulan perbaikan didasarkan pada hasil pengamatan dan hasil wawancara mendalam dengan petugas dan pasien poliklinik rawat jalan. Implementasi dibedakan kedalam tiga kategori yaitu jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.

#### 1) Usulan Perbaikan Jangka Pendek

##### a. Visual Management Assesment

Perbaikan dalam visual management yang dipergunakan berdasarkan pengamatan di lapangan, pembuatan visual management dilakukan di area pendaftaran, poliklinik dan area apotik.

##### b. Pembuatan Kasir Sentral

Tujuan pembuatan kasir sentral ini adalah mengurangi antrian yang terjadi di kasir serta meratakan beban kerja kasir. Adapun lokasi pembuatan kasir sentral memanfaatkan lokasi di samping ruang pendaftaran pasien umum dan jaminan yang tidak terpakai (ex.ruang Jaminan Pihak Ketiga).

#### 2) Usulan Jangka Menengah

##### a. Pembuatan Display Antrian & Pemeriksaan Pasien Instalasi Rawat Jalan serta Pasien Penunjang

Pasien seringkali tidak mengetahui sudah berapa pasien atau nomor antrian yang sudah dilayani di poliklinik dan ruangan penunjang sehingga harus menanyakan ke counter perawat untuk mendapatkan informasi. Dengan adanya petunjuk nomor yang sudah dilayani untuk masing-masing poliklinik maka pasien akan mengetahui berapa lama atau berapa pasien lagi giliran mereka dipanggil untuk mendapatkan pelayanan.

##### b. Pendaftaran Pasien dengan Sistem Perjanjian

Saat ini sistem pendaftaran di Rumah Sakit Haji Jakarta tidak menerapkan sistem pendaftaran dengan sistem perjanjian. Akibatnya pasien datang lebih awal daripada waktu pemeriksaan dokter. Jika melihat dari lama waktu tunggu pasien berdasarkan hasil observasi lapangan didapatkan rata-rata waktu tunggu pasien paling lama untuk pemeriksaan dokter ada di Poliklinik

Penyakit Dalam dengan 56,34 menit sedangkan rata-rata waktu tunggu pemeriksaan dokter paling cepat ada di Poliklinik Umum dengan 21,79 menit. Jika melihat secara keseluruhan berdasarkan hasil observasi lapangan didapatkan rata-rata waktu tunggu pemeriksaan dokter sebesar 37,74 menit (ditampilkan dalam tabel 2).

Sistem pendaftaran pasien dengan perjanjian dengan telepon akan mengurangi waktu tunggu yang ada karena pasien tidak perlu menunggu mendapatkan pelayanan dengan waktu tunggu yang lama sebab pasien sudah dapat memperkirakan jam pelayanan yang akan mereka dapatkan. Sistem ini juga berfungsi untuk meratakan beban kerja (Heijunka). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Iswanto (2014) di RSIA Kemang Medical Centre, metode *Heijunka* yang diterapkan pada rawat jalan, dapat memperpendek waktu layanan dan meningkatkan kualitas, dan menghasilkan perbaikan yang signifikan. Waktu pelayanan di klinik anak dari 76 menit menjadi 48 menit (turun sebanyak 28 menit), sedangkan klinik ibu dari 86 menit menjadi 54 menit (turun sebanyak 32 menit).

##### c. Pembuatan Counter Perawat Sentral

Pelayanan poliklinik rawat jalan pada pagi hari terlihat bahwa beban kerja perawat tiap poliklinik tidak sama. Untuk itu perlu dibuat counter perawat sentral dengan tujuan: meratakan beban kerja perawat, mengefisienkan pekerjaan perawat yang bertugas di poliklinik, mendapatkan ruang tambahan untuk dipergunakan sebagai ruang pemeriksaan poliklinik.

##### d. Perubahan Alur Pelayanan Poliklinik

Penulis berencana merubah alur pelayanan pasien umum di Instalasi Rawat Jalan menjadi sistem One Stop Services. Dengan menerapkan sistem ini akan didapatkan efisiensi pelayanan dari segi jarak yang ditempuh oleh pasien di dalam pelayanan Instalasi Rawat Jalan dan waktu yang diperlukan oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan. Jika saat menggunakan alur pelayanan lama, jarak tempuh untuk masing-masing poliklinik rata-rata harus menempuh jarak sejauh 199,02 meter setelah dilakukan perubahan alur pelayanan

dengan sistem One Stop Services pasien rata-rata melakukan pergerakan sejauh 158,66 meter terjadi efisiensi rata-rata pergerakan pasien di poliklinik rawat jalan sebesar 19,83% setelah dilakukannya perubahan alur pelayanan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta.

Perubahan alur pelayanan ini akan meningkatkan nilai value added (VA) di pelayanan Instalasi Rawat Jalan dari 24,37% menjadi 25,79%. Rata-rata terjadi penurunan waktu pelayanan sebanyak 327,96 detik untuk tiap pasien. Dengan persentase penurunan rata-rata sebanyak 2,24%.

### 3) Usulan Jangka Panjang

#### a. Penambahan Kapasitas Poliklinik

Dengan dibuatnya counter perawat poliklinik sentral akan menghasilkan ruangan-ruangan kosong yang dapat dipergunakan untuk penambahan pelayanan poliklinik di lantai satu. Berdasarkan desain yang peneliti lakukan terhadap pengembangan poliklinik rawat jalan di Rumah Sakit Haji Jakarta didapatkan 5 (lima) ruangan baru yang dapat dipergunakan untuk pengembangan pelayanan di poliklinik rawat jalan. Berdasarkan hasil diskusi dengan Wakil Direktur Pelayanan & SDM ditentukan bahwa untuk memanfaatkan ruangan poliklinik baru akan diperuntukkan untuk memindahkan Poliklinik Anestesi yang saat ini berada di lantai dua yang menempati ruangan konsultasi dokter di Instalasi Kamar Operasi dan memindahkan Poliklinik Perawatan Luka yang saat ini berada diluar gedung utama. Sedangkan tiga poliklinik sisanya akan dipergunakan untuk penambahan Poliklinik Jantung, Poliklinik Syaraf, dan Pemindahan Pojok ASI.

#### b. Penambahan Pendapatan Rumah Sakit Haji Jakarta

(ditampilkan dalam tabel 4).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Alur pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta saat ini mengharuskan pasien melakukan

transaksi dikasir sebanyak tiga kali untuk pasien membayar biaya pemeriksaan, biaya tindakan penunjang dan biaya obat.

- 2) Berdasarkan perhitungan Value assesment pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta didapatkan kegiatan yang memberikan nilai tambah (VA) sebesar 24,37% dan kegiatan yang tidak bernilai tambah (NVA) sebesar 75,63%. Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta tergolong Un Lean Enterprise karena value added dibawah 30%.
- 3) Berdasarkan pengamatan pemborosan (waste) ditemukan pemborosan dalam bentuk Defect, Inappropriate Processes, Waiting Time, Excess Motion dan Transportation.
- 4) Berdasarkan analisa akar masalah dengan menggunakan metode fishbone, penyebab masalah dari segi manusia (man) adalah ketidaktepatan waktu pelayanan di poliklinik seperti dokter datang terlambat dan dokter tidak praktek. Dari sisi peralatan (machine) adalah tidak tersedianya alat yang menginformasikan nomor antrian yang sudah dilayani di poliklinik, tidak adanya informasi petunjuk arah, sistem informasi rumah sakit (SIRS) sering mengalami gangguan, serta tidak adanya banner (informasi) tentang alur pelayanan pasien rawat jalan. Untuk metode (methode) adalah tidak dapatnya melakukan pendaftaran melalui telepon, alur pasien rawat jalan yang tidak efisien, belum berjalannya resep elektronik, hasil tindakan penunjang tidak bisa langsung dibaca oleh dokter di poliklinik dan tidak adanya poliklinik yang mulai pada jam 08.00 WIB. Sedangkan, dilihat dari sisi lingkungan (*environment*) masih kurangnya fasilitas toilet terutama toilet pria, ruang tunggu poliklinik penuh dan ruang tunggu apotik panas dan lokasi kasir mengganggu ruang tunggu.
- 5) Berdasarkan hasil diatas dengan menggunakan metode *continuous improvement* perlu adanya perubahan alur pelayanan pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta, membuat kasir sentral, menerapkan resep elektronik, pembuatan sistem informasi dengan menggunakan monitor TV untuk informasi nomor antrian yang sudah dilayani dimasing-masing poliklinik, pembuatan banner untuk informasi alur pasien rawat jalan, petunjuk arah, pembuatan counter perawat sentral dan penambahan kapasitas ruangan poliklinik di lantai satu.



- 6) Perubahan alur pelayanan dapat meningkatkan nilai value added (VA) dari 24,37% menjadi 25,79% dan mengurangi waktu pelayanan pasien di Instalasi Rawat Jalan rata-rata sebanyak 327,96 detik atau sebesar 3,49% serta mengurangi jarak yang ditempuh oleh pasien rata-rata sebanyak 40,36 meter atau 19,83%.
- 7) Dengan perubahan tata ruang di Instalasi Rawat Jalan akan menghasilkan lima ruangan di poliklinik rawat jalan yang dapat digunakan untuk tambahan pelayanan poliklinik baru sebanyak dua buah poliklinik sehingga akan memberikan potensi tambahan pendapatan bagi Rumah Sakit Haji Jakarta sebanyak Rp. 8.492.086.200,-.

### Saran

- a. Melaksanakan usulan perbaikan yang disampaikan guna meningkatkan efisiensi pelayanan di Instalasi Rawat Jalan, dimulai dari usulan jangka menengah yaitu penyelesaian pembuatan sistem informasi yang baru, evaluasi dan pendampingan pelaksanaan resep elektronik, pembuatan sistem informasi antrian pasien poliklinik, pembuatan counter perawat sentral, perubahan alur pelayanan di Instalasi Rawat Jalan, melaksanakan praktek poliklinik sesuai dengan

jadwal yang ada dan memulai praktek dokter pada jam 08.00 wib.

- b. Melaksanakan usulan perubahan jangka panjang dengan penambahan kapasitas poliklinik, pemasangan pendingin ruangan untuk ruang tunggu poliklinik dan apotik.
- c. Melakukan kajian terlebih dahulu sebelum melakukan perubahan kebijakan yang ada sehingga kebijakan baru yang dibuat tidak bersifat bongkar pasang yang pada akhirnya akan merugikan rumah sakit dan pasien.
- d. Membuat tim kendali mutu yang bertugas memonitor tingkat pelayanan yang ada dan membuat rencana peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- e. Melakukan evaluasi dan perbaikan secara terus menerus (continuous improvement) terhadap sistem pelayanan sehingga dapat terus meningkatkan mutu, efisiensi dan kepuasan pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

- Boos & Frank. 2013:170; Lean Enterprise Institute, 2009.
- Gaspersz, Vincent. 2001. *Total Quality Manajemen*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gaspersz, Vincent, Fontana, Avianti. 2011. *Lean Six Sigma For Manufacturing & Service Industries*. Indonesia: Vinchiisto Publication.
- Iswanto, H. (2014). Heijunka: Metode Efektif Untuk Mereduksi Waktu Tunggu Rawat Jalan. Retrieved December, 14, 2015, from <http://hospitalindonesia.com/heijunka-metode-efektif-mereduksi-waktu/8/>.



Gambar 1. Posisi Kasir Instalasi Rawat Jalan

Tabel 1. Hasil *Value to The Waste Ratio*

KEGIATAN	VALUE ADDED (VA) %	NON VALUE ADDED (NVA) %
Pendaftaran	15,25	84,75
Kasir	54,03	45,97
Nurse Station	49,33	50,67
Poliklinik	37,29	62,71
Penunjang	2,70	97,30
Kasir	54,69	45,31
Tindakan Penunjang	8,03	91,97
Pembacaan Hasil Penunjang	67,61	32,39
Apotik	3,50	96,50
<b>RATA-RATA</b>	<b>24,37</b>	<b>75,63</b>

Tabel 2. Lama Waktu Tunggu Pemeriksaan Dokter

Nama Poliklinik	Lama Waktu Tunggu Pemeriksaan Dokter (menit)
Poliklinik Umum	21,79
Poliklinik Paru	35,65
Poliklinik Syaraf	41,56
Poliklinik Bedah	46,85
Poliklinik Penyakit Dalam	56,34
Poliklinik Jantung	33,98
Poliklinik Mata	33,45
Poliklinik THT	31,69
Poliklinik Akupuntur	33,75
Poliklinik Gigi	27,15
Poliklinik Anak	50,61
Poliklinik Kulit & Kelamin	40,08
<b>Rata-Rata</b>	<b>37,74</b>

**Tabel 3. Perubahan Total Waktu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan**

Poliklinik	Waktu Pelayanan Existing (detik)	Waktu Pelayanan Future (detik)	Selisih (detik)	Persentase (%)
Poliklinik Umum	12491,2	12203,8	287,40	2,24
Poliklinik Paru	10706,2	10466,8	239,40	1,86
Poliklinik Syaraf	12837,0	12598,8	238,20	2,42
Poliklinik Bedah	10696,0	10436,8	259,20	1,73
Poliklinik Penyakit Dalam	12187,6	11976,6	211,00	3,11
Poliklinik Jantung	8277,6	8020,2	257,40	2,83
Poliklinik Mata	4166,4	4048,4	118,00	0,90
Poliklinik THT	12601,0	12487,6	113,40	27,29
Poliklinik Akupunktur	7193,8	5230,8	1963,00	1,26
Poliklinik Gigi	3647,1	3601,2	45,90	0,78
Poliklinik Anak	12073,8	11979,6	94,20	1,81
Poliklinik Kulit	5988,2	5879,8	108,40	3,49
<b>Rata-Rata</b>	<b>9405,5</b>	<b>9077,5</b>	<b>327,96</b>	<b>2,24</b>

**Tabel 4. Tabel Proyeksi Pendapatan Tambahan dari Penambahan Poliklinik Baru**

	Poliklinik (Rp.)	Farmasi (Rp.)	Penunjang (Rp.)	Jumlah/bulan (Rp.)	Jumlah/tahun (Rp.)
Pasien Umum & Jaminan	179.375.000,-	410.000.000,-	27.098.850,-	616.473.850,-	7.397.686.200,-
Pasien BPJS			91.200.000,-	91.200.000,-	1.094.400.000,-
<b>Total Pendapatan Tambahan</b>				<b>707.673.850,-</b>	<b>8.492.086.200,-</b>